

Diese Bescheinigung hat der Arbeitgeber nach § 41 Abs. 1 JArbSchG aufzubewahren!

Stempel des Arztes
--------------------

### Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber\*

Zutreffendes bitte  ankreuzen

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erste Nachuntersuchung (§ 33 Abs. 1 JArbSchG) | <input type="checkbox"/> Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG) |
| <input type="checkbox"/> Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)      | <input type="checkbox"/> Angeordnete Nachuntersuchung (§ 42 JArbSchG)      |

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet \*\*

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	entfällt	ja
Es ist zu erwarten, dass diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend	dauernd gefährden.

**4.1** Arbeiten überwiegend im

- |          |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| - Stehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gehen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sitzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Bücken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Hocken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Knien  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**4.2** Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

**4.3** Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider

- |         |                          |                          |
|---------|--------------------------|--------------------------|
| - Hände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Arme  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Beine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- erfordern.

**4.4** Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

\* Die Bescheinigung ist dem Arbeitgeber umgehend zuzuleiten. \*\* Nach § 40 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte  ankreuzen

vorübergehend

dauernd

**4.5** Arbeiten überwiegend bei

- Kälte
- Hitze
- Nässe
- Zugluft
- starken Temperaturschwankungen

**4.6** Arbeiten unter Einwirkung von

- Lärm
- mechanischen Schwingungen/Erschütterungen
  - auf die Hände und Arme
  - auf den ganzen Körper

**4.7** Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut

**4.8** Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche

**4.9** Arbeiten, die

- volle Sehkraft ohne Sehhilfe
- Farbtüchtigkeit erfordern.

**4.10** Sonstige Arbeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. untersuchenden Arztes)